Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

LA PARTICIPATION CITOYENNE DANS L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ : SURVOL DES ENJEUX

VERSION PRÉLIMINAIRE | MAI 2012

Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national de santé publique Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

LA PARTICIPATION CITOYENNE DANS L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ : SURVOL DES ENJEUX

RAPPORT | MAI 2012

AUTEURS

François-Pierre Gauvin
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Marie-Christine Ross
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGES

Madalina Burtan
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier Geneviève Hamel, Anika Mendell et Louise St-Pierre du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé pour leurs contributions à ce document.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration nationale en santé publique se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des Centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des Centres que de lieu de production conjointe des projets communs.

AVANT-PROPOS

Le mandat du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) est d'accroître l'expertise des acteurs de santé publique canadiens en matière de politiques favorables à la santé à travers le développement, le partage et l'utilisation de connaissances. L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS), de par son rôle de promotion de politiques favorables à la santé, est l'un des champs d'intérêts du CCNPPS. Ces pratiques évaluatives existent depuis longtemps dans le champ de l'environnement, et il est possible d'en tirer des enseignements utiles pour son application sur les politiques locales et nationales. De plus, son utilisation à l'échelle internationale contribue à créer un ensemble de connaissances qui peuvent être mises à profit dans le contexte canadien. Le CCNPPS entend favoriser l'établissement d'un réseau d'utilisateurs pancanadiens intéressés par l'ÉIS, inventorier et faire connaître les initiatives canadiennes en matière d'ÉIS et assurer la formation dans ce domaine. L'objectif est de créer un climat favorable à la pratique, entre autres, en sensibilisant les principaux partenaires et décideurs quant à l'importance des acteurs de santé publique au développement de politiques publiques durables sur les plans politique et social. En plus de ces axes d'intervention, le CCNPPS entend développer divers outils et documents pour soutenir la pratique au Canada, mais aussi pour faire avancer la réflexion dans ce champ de pratique. Ce rapport sur la participation citoyenne dans l'ÉIS s'inscrit donc dans ce mandat. Pour accéder aux ressources en ÉIS développées par le CCNPPS, nous vous invitons à visiter notre site Internet : http://www.ccnpps.ca/13/evaluation_d%27impact_sur_la_sante.ccnpps.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

1 LES ARGUMENTS FAVORABLES À LA PARTICIPATION CITOYENNE 3

1.1 Soutenir le développement d'une société démocratique 3
1.2 Renforcer le pouvoir d'agir des communautés 3
1.3 Intégrer les valeurs et connaissances des citoyens dans l'ÉIS 4
1.4 Formuler des recommandations durables 4

2 L'ÉCART ENTRE LA RHÉTORIQUE ET LA PRATIQUE 6

2.1 Les facteurs organisationnels 6
2.2 Les facteurs communautaires 7
2.3 Les facteurs politiques 7
2.4 Les facteurs théoriques 7
2.5 Les facteurs méthodologiques 8

CONCLUSION 10

BIBLIOGRAPHIE 11

INTRODUCTION

Au cours de l'hiver 2005, quelque 175 citoyens et près d'une vingtaine d'experts participaient à un vaste dialogue visant à dégager des idées pour soutenir un Québec en santé. Ces délibérations, menées par l'Institut du Nouveau Monde (INM), ont mis en lumière le souhait des citoyens de créer un Bureau d'audiences publiques en santé (BAPS). Inspirée par le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) fondé en 1978 au Québec, cette nouvelle instance offrirait une place privilégiée aux citoyens afin d'évaluer les effets potentiels sur la santé de tout projet d'importance qui serait développé dans la province. Ces citoyens exigeaient « que le gouvernement fasse l'évaluation systématique et préalable de l'impact sur la santé des politiques publiques et qu'il corrige ces politiques pour en réduire les conséquences néfastes » (Venne et Famhy, 2005, p. 83).

De telles préoccupations ont également été exprimées dans d'autres provinces canadiennes. Le 23 avril 2009, le président du comité de la santé des populations à l'autorité régionale de Capital Health (Halifax, Nouvelle-Écosse) s'inquiétait, dans une lettre ouverte au Chronicle Herald, de l'introduction de nouvelles machines de loteries vidéo en Nouvelle-Écosse. L'auteur, Dr E. Kinley (2009), soutenait que cette décision avait été prise sans consultation publique suffisante et sans évaluation indépendante de ses impacts potentiels sur la santé de la population. Il incita alors le gouvernement néo-écossais à mettre en place une approche d'évaluation d'impact qui engagerait activement la communauté avant l'adoption de toutes nouvelles initiatives ayant des risques potentiels sur la santé. Selon lui, une telle approche présenterait bien des avantages sur les plans sanitaire et économique : « [Cette approche] permettrait aux décideurs de mesurer les effets potentiellement néfastes de nouveaux produits, programmes ou politiques avant leur implantation, et ainsi de prévenir des problèmes de santé qui nécessiteraient, en fin de compte, des interventions ou des traitements coûteux » (p. A13, traduction libre).

Bien que ces propositions soient restées lettres mortes, elles illustrent bien deux choses. Tout d'abord, on reconnaît de plus en plus que les politiques des différents secteurs gouvernementaux peuvent influencer la santé de la population. Que ce soit dans les secteurs des loisirs, du transport, de l'environnement, du revenu, de l'éducation, des garderies, ou encore du logement social, les politiques publiques peuvent avoir des répercussions sur la santé et ses déterminants. Il devient ainsi souhaitable d'évaluer leurs impacts potentiels avant leur implantation. Enfin, ces deux cas démontrent également que des citoyens et des professionnels de la santé souhaitent que les citoyens puissent prendre part à de telles évaluations.

Définition de l'ÉIS

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) peut être définie comme une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé d'une population (Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, 2005).

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est une pratique qui soulève beaucoup d'intérêt depuis son émergence dans les années 1990. L'ÉIS peut être définie comme une combinaison de

procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme, ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé d'une population (European Centre for Health Policy, 1999). L'ÉIS vise à estimer, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les effets possibles sur la santé de la population afin de minimiser les impacts négatifs et de maximiser les impacts positifs.

Les documents fondateurs de l'ÉIS, notamment le Consensus de Göteborg (European Centre for Health Policy, 1999), considèrent la participation citoyenne comme l'un de ses piliers. Certains praticiens et chercheurs affirment d'ailleurs qu'une ÉIS demeure incomplète sans la participation effective et concrète de la communauté (Dannenberg, Bhatia *et al.*, 2006, p. 266). Toutefois, il semble y avoir un écart important entre la rhétorique et la pratique. En effet, non seulement les pratiques participatives dans l'ÉIS demeurent encore limitées (Gagnon, St-Pierre *et al.*, 2010), mais l'idée même de participation citoyenne dans l'ÉIS ne semble pas très bien articulée et est parfois remise en question (Mahoney, Potter *et al.*, 2007; Wright, Parry *et al.*, 2005).

Définition de la participation citoyenne

La participation citoyenne fait référence à tout mécanisme mis en place afin d'impliquer, de façon active ou passive, des citoyens ou leurs représentants dans la démarche d'ÉIS.

Le présent rapport vise à initier les acteurs de santé publique aux enjeux entourant la participation citoyenne dans l'ÉIS. Dans ce rapport, la participation citoyenne fait référence à tout mécanisme mis en place afin d'impliquer, de façon active ou passive, des citoyens ou leurs représentants dans la démarche d'ÉIS. En nous basant sur une revue de la littérature sur l'ÉIS[1] à l'aide de termes prédéterminés[2], nous discuterons tout d'abord des principaux arguments favorables à la participation citoyenne. Enfin, nous mettrons ces arguments en perspective en présentant également certains obstacles et risques associés à la participation citoyenne dans l'ÉIS.

[1] Quatre bases de données recensant des journaux scientifiques en santé publique et en sciences sociales ont été consultées pour notre revue de la littérature : PubMed, OvidSP, EBESCO Host et CSA Illumina. Les recherches ont été effectuées à l'aide de termes prédéterminés et visaient à recenser toutes les publications pertinentes publiées avant juillet 2009, tant en français qu'en anglais. Les recherches initiales ont permis de cibler 443 articles potentiellement pertinents. Le titre et le résumé de chaque article ont été analysés pour leur pertinence, et les doublons ont été éliminés. Tous les articles portant sur la participation citoyenne dans d'autres secteurs ont été éliminés (ex. : évaluation d'impact environnemental). Les articles pertinents ont ensuite été analysés plus en profondeur, ainsi que leurs références, afin de cibler d'autres publications d'intérêt. Notre recension finale a retenu 51 articles portant sur la participation citoyenne dans l'ÉIS.

[2] Les recherches effectuées avec PubMed et OvidSP ont porté sur les termes et opérateurs booléens suivants : « health impact assessment » AND « consumer participation ». Les recherches effectuées dans EBESCO Host et CSA Illumina ont été faites à l'aide des termes et opérateurs booléens suivant : (Public OR Communit* OR Citizen* Or Stakeholder*) AND (Participat* OR Consult* OR Involv* OR Engag*).

1 LES ARGUMENTS FAVORABLES À LA PARTICIPATION CITOYENNE

La littérature sur la participation citoyenne dans l'ÉIS met en lumière quatre principaux arguments favorables : (1.1) soutenir le développement d'une société démocratique; (1.2) renforcer le pouvoir d'agir des communautés; (1.3) intégrer les valeurs et connaissances des citoyens dans l'ÉIS; et (1.4) formuler des recommandations durables. Nous discutons plus en détail de ces quatre avantages dans les lignes qui suivent.

1.1 SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE SOCIÉTÉ DÉMOCRATIQUE

L'une des raisons invoquées pour soutenir la participation citoyenne en ÉIS est que cela rejoint les valeurs de base d'une société démocratique. En effet, les citoyens ont le droit de se prononcer sur les impacts éventuels des politiques, des programmes et des projets sur leur santé. Ce sont eux qui devront vivre, sur une base quotidienne, les conséquences de ces décisions (Bauer et Thomas, 2006, p. 501). Par le fait même, la participation citoyenne permettrait de redresser un certain déficit démocratique (Northridge et Sclar, 2003, p. 120; Wright *et al.*, 2005, p. 58), c'est-à-dire le manque de transparence et de légitimité dont souffrent les gouvernements actuels que l'on peut imputer à la complexité de fonctionnement des institutions et aux processus décisionnels souvent inaccessibles aux citoyens.

L'ÉIS devient ainsi un mécanisme de démocratisation des processus décisionnels (Cole, Shimkhada *et al.*, 2005; Elliott et Williams, 2004), voire un catalyseur de renouveau démocratique (Mahoney *et al.*, 2007, p. 230). Une ÉIS favorisant la participation citoyenne permettrait ainsi de revitaliser les liens entre le gouvernement, ses institutions et les citoyens; d'établir une meilleure redistribution du pouvoir; et de renforcer la légitimité du processus décisionnel (Parry et Wright, 2003; Elliott et Williams, 2008). Cette démarche permettrait également d'intégrer des préoccupations d'équité et de justice sociale dans l'ÉIS en mettant à contribution des individus et des groupes qui sont souvent exclus ou marginalisés (Northridge et Sclar, 2003, p. 120).

1.2 RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR DES COMMUNAUTÉS

Dans le même ordre d'idées, la participation citoyenne en ÉIS contribuerait au renforcement du pouvoir d'agir des communautés (Dannenberg *et al.*, 2006; den Broeder, Penris *et al.*, 2003; Gillis, 1999; Parry et Kemm, 2005). Cette idée constitue d'ailleurs l'une des idées centrales des déclarations contemporaines sur la promotion de la santé, que l'on pense à la Déclaration d'Alma Ata (1978), à la Charte d'Ottawa (1986), à la Déclaration de Jakarta (1997) ou encore à la Charte de Bangkok (2005). Toutes ces déclarations mettent en lumière le besoin d'une plus grande dévolution des pouvoirs décisionnels vers les communautés. Celles-ci seraient capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions en matière de santé.

En participant à une ÉIS, la communauté se trouve à jouer un rôle actif dans la prise de décisions qui affecteront la vie de ses membres. Wright et ses collègues (2005, p. 58) soutiennent que la participation en ÉIS nourrit le sentiment que les préoccupations des citoyens font partie intégrante de la formulation de politiques publiques. De plus, les communautés

deviendraient les auteurs ou coauteurs des transformations politiques, sociales et économiques susceptibles d'affecter leur vie (Elliott et Williams, 2008, p. 1112).

1.3 INTÉGRER LES VALEURS ET CONNAISSANCES DES CITOYENS DANS L'ÉIS

Non seulement la participation citoyenne dans l'ÉIS sert à démocratiser le processus décisionnel et à renforcer le pouvoir d'agir des communautés, mais elle vise également à prendre des décisions plus éclairées en intégrant dans l'ÉIS les valeurs et les connaissances des citoyens. Greig et ses collègues (2004, p. 265) avancent même que « si l'ÉIS souhaite faire une différence, en terme de prise de décisions plus éclairées, une approche participative est essentielle » (Traduction libre).

Les promoteurs d'une approche participative de l'ÉIS soutiennent que la participation permettrait d'approfondir les connaissances à l'égard des déterminants de la santé, et ce, en favorisant le croisement des savoirs experts et citoyens (Joffe, 2003). Il y a d'ailleurs une reconnaissance croissante de l'expertise ou de l'« intelligence civique » des citoyens, qui peut grandement contribuer à l'ÉIS (Elliott et Williams, 2004; Elliott et Williams, 2007). Les citoyens connaissent mieux que quiconque leurs valeurs, leurs besoins, leurs préférences et les dynamiques animant leur communauté. Leurs connaissances sont ancrées dans les réalités locales et sont tout aussi valides et légitimes que les connaissances scientifiques pour éclairer le processus décisionnel (Wright *et al.*, 2005; Parry et Kemm, 2005; Dora, 2003). Les citoyens pourraient donc apporter un éclairage nouveau sur les impacts potentiels des politiques, des programmes ou des projets que les décideurs envisagent d'adopter (Gillis, 1999; Kearney, 2004; Kosa, 2007).

Plusieurs auteurs soutiennent également qu'une approche participative permettrait à l'ÉIS d'être plus robuste sur le plan scientifique (Kjellstrom, van *et al.*, 2003, p. 455). Elliott et Williams (2008, p.1113) abondent dans le même sens et déclarent que « La co-création d'une expertise citoyenne et scientifique ne permet pas seulement une forme de science plus inclusive et démocratique, mais aussi une science plus fiable, valide et efficace, qui a une conception plus riche de la connaissance et qui peut informer l'action sociale » (Traduction libre).

Une approche participative apparaît d'autant plus pertinente que les praticiens et décideurs doivent souvent travailler dans des zones grises où subsistent bien des incertitudes. Les données probantes issues de la recherche scientifique concernant les impacts potentiels d'une politique sont souvent insuffisantes, non concluantes, ou sujettes à la controverse scientifique. Les décideurs ne peuvent donc pas appuyer leurs décisions strictement sur des considérations scientifiques et sont confrontés à des dilemmes sociaux et éthiques complexes (Elliott et Williams, 2004, p. 233). Une ÉIS participative permettrait ainsi aux décideurs d'avoir un éclairage citoyen sur les dilemmes auxquels la science ne peut apporter que des réponses partielles.

1.4 FORMULER DES RECOMMANDATIONS DURABLES

L'approche participative dans l'ÉIS se veut consensuelle en transcendant les différends et en favorisant davantage d'unité et de coopération (Lester et Temple, 2006, p. 916). La participation citoyenne dans l'ÉIS favoriserait ainsi l'élaboration de recommandations plus durables d'un

point de vue politique, social et économique (Mahoney *et al.*, 2007; Kearney, 2004). Par exemple, la participation citoyenne permettrait de déterminer les modifications qui doivent être apportées à un projet afin que celui-ci réponde aux besoins exprimés par la communauté (Hübel et Hedin, 2003; Kwiatkowski, Tikhonov *et al.*, 2009). Une telle approche permettrait de s'assurer d'une plus grande acceptabilité des recommandations formulées par l'ÉIS (Harris-Roxas et Harris, 2007, p. 161) et ainsi de prévenir des « boomerangs » politiques (Mittelmark, 2001, p. 270).

2 L'ÉCART ENTRE LA RHÉTORIQUE ET LA PRATIQUE

> « L'idée de la participation citoyenne est un peu comme manger des épinards : personne n'est contre en principe puisque c'est bon pour vous ».
>
> Sherry R. Arnstein (1969) (Traduction libre)

C'est ainsi que s'exprimait Sherry R. Arnstein, une pionnière de la participation citoyenne, dans un article publié en 1969. Comme nous l'avons vu précédemment, bien des arguments peuvent être invoqués pour promouvoir la participation citoyenne en ÉIS. Toutefois, il semble y avoir un écart entre la rhétorique participative de l'ÉIS et sa pratique. Dans la section suivante, nous explorons cinq catégories de facteurs qui peuvent expliquer cet écart : (2.1) des facteurs organisationnels; (2.2) des facteurs communautaires; (2.3) des facteurs politiques; (2.4) des facteurs théoriques; et (2.5) des facteurs méthodologiques.

Fait à noter, ces facteurs peuvent être perçus à la fois comme des risques et des obstacles. En effet, les ardents défenseurs de la participation citoyenne y verront des obstacles qui peuvent et doivent être surmontés. D'autres y verront plutôt des risques réels qui expliquent leur intérêt mitigé, voire leur opposition, face à la participation citoyenne dans l'ÉIS.

2.1 LES FACTEURS ORGANISATIONNELS

Plusieurs facteurs évoqués dans la littérature font référence aux limites des organisations publiques qui sont appelées à mener des ÉIS (ex. : directions de santé publique, autorités régionales de la santé, municipalités, etc.). Parmi les obstacles organisationnels, le manque de ressources humaines et financières ainsi que le manque d'expertise en matière de participation citoyenne ressortent fréquemment (Kearney, 2004). En effet, une participation citoyenne active et authentique risque d'entraîner des besoins importants en termes de ressources pour l'organisation ou l'équipe menant l'ÉIS. Cela est d'autant plus contraignant que l'ÉIS est souvent conçue comme une démarche intersectorielle qui nécessite de la formation et de l'appui financier des différentes parties intéressées (Kearney, 2004; Mannheimer, Gulis *et al.*, 2007).

Dans le même ordre d'idées, la mise en place de processus participatifs d'ÉIS peut s'avérer incompatible avec les échéanciers des décideurs gouvernementaux, qui sont souvent très courts, et avec leurs programmes surchargés (Wright *et al.*, 2005; Mahoney *et al.*, 2007). Parry et Wright (2003, p. 388) soutiennent d'ailleurs que les promoteurs de l'ÉIS devraient reconnaître de façon explicite la tension entre le temps requis pour répondre à l'agenda politique et le temps requis pour mettre en place des ÉIS participatives.

Dans un tel contexte, une approche participative de l'ÉIS risque de perdre son attrait pour les décideurs et pourrait même nuire à la prise de décision. Certains remettent donc en question l'idée selon laquelle la participation doit être un pilier de l'ÉIS. Wright et ses collègues (2005, p. 59) se montrent d'ailleurs très critiques et soutiennent que « l'adhésion aux valeurs fondamentales de la participation et du renforcement d'agir des communautés risque de nuire à l'ÉIS comme approche visant à influencer le processus d'élaboration de politiques » (Traduction libre).

Les praticiens de l'ÉIS sont donc confrontés à un choix, qui sera influencé par les enjeux et le contexte : faire une ÉIS longue et détaillée qui intègre la perspective des citoyens ou encore faire une ÉIS rapide (et peut-être superficielle) sans participation citoyenne. Pour certains, il est plus raisonnable de mener une ÉIS sans participation citoyenne si le temps et les ressources ne permettent pas de mettre à contribution le public de façon authentique (Kemm, 2005, p. 805). Dans cette perspective, la participation citoyenne devient alors optionnelle plutôt qu'une condition sine qua non de l'ÉIS (Parry et Wright, 2003, p. 388).

2.2 LES FACTEURS COMMUNAUTAIRES

Des auteurs soutiennent également que les citoyens peuvent remettre en question la nécessité d'investir tant d'efforts et de temps dans une démarche d'ÉIS. Selon leurs dires, les citoyens, déjà assez occupés par leurs propres obligations quotidiennes, peuvent difficilement s'engager dans de telles activités (Parry et Wright, 2003, p. 388). Certains groupes exclus ou marginalisés peuvent également être difficiles à mobiliser ou simplement ne pas souhaiter participer, comme l'avancent Wright et ses collègues (2005, p. 61) :

> La participation est peut-être ancrée dans la culture moderne en santé pour des politiques de développement et de revitalisation, mais la recherche participative démontre bien souvent que certains groupes sont difficiles à impliquer, que les représentants légitimes de la communauté ne sont pas toujours faciles à cibler et que les personnes pauvres et marginalisées ne souhaitent pas toujours participer au processus et préfèrent parfois que les projets soient dirigés par des professionnels (Traduction libre).

L'étude menée par Kearney (2004, p. 227) révèle également que les structures participatives favorisent souvent la participation de représentants de groupes déjà bien établis plutôt que la participation de citoyens « ordinaires », mais aussi que les citoyens peuvent être frustrés devant des exercices participatifs qui ne leur semblent pas toujours accessibles et dignes de confiance.

2.3 LES FACTEURS POLITIQUES

La participation citoyenne dans l'ÉIS pourrait également soulever des craintes sur le plan politique. Une ÉIS participative risquerait d'intéresser des acteurs aux intérêts potentiellement divergents ou qui n'ont pas l'habitude de collaborer (Farhang, Bhatia *et al.*, 2008, p. 264). Une ÉIS participative risque donc de soulever la controverse au sein d'une communauté ou encore de ranimer un conflit latent qui nuira au processus décisionnel.

La crainte que le processus décisionnel soit pris en otage par les citoyens est également évoquée (Kearney, 2004, p. 225). Ainsi, certains décideurs gouvernementaux appréhendent une opposition systématique des citoyens à tout projet d'importance, sur la base que leur santé pourrait en être affectée. Puisque les décideurs ont généralement une aversion pour le risque, ils seraient alors réticents à s'engager dans un processus participatif qui risque de miner leur capacité à mettre en œuvre des projets, des programmes ou des politiques.

2.4 LES FACTEURS THÉORIQUES

La participation citoyenne dans l'ÉIS fait également face à plusieurs obstacles de nature théorique. Tout d'abord, il existe bien des ambiguïtés sur la notion de « participation citoyenne »

et sur la façon de l'appliquer en ÉIS. Certains avancent que ces problèmes trouvent leurs origines dans les documents fondateurs de l'ÉIS qui évoquent l'idée de participation citoyenne sans toutefois l'expliciter (Mahoney *et al.*, 2007). De surcroît, nombre d'expressions prolifèrent dans la littérature sur l'ÉIS : « implication citoyenne », « implication locale », « participation communautaire », « consultation de la communauté » et bien d'autres. Ces expressions sont souvent utilisées de façon interchangeable, sans qu'une réflexion critique soit portée sur ce qu'elles impliquent pour l'ÉIS (Mahoney *et al.*, 2007).

Il ne semble donc pas y avoir de cadre théorique solide permettant de guider les décideurs et praticiens de l'ÉIS en matière de participation citoyenne. Comme le souligne Bauer et Thomas (2006, p. 512), « l'écart entre la promotion théorique de la participation de la communauté dans l'évaluation d'impact et le manque de lignes directrices pour le faire suggère que, dans le meilleur des cas, il ne sera pas possible de répondre à cette exigence à cause de sa complexité » (Traduction libre) .

D'ailleurs, certains avancent que les fondements théoriques de l'ÉIS n'ont pas encore atteint un niveau de maturité permettant d'y intégrer le citoyen. Selon cette perspective, les mécanismes participatifs pourront être intégrés seulement lorsque la science de l'ÉIS deviendra plus mature et robuste (Cole *et al.*, 2005, p. 385).

D'autres auteurs soulignent que l'ÉIS peut être conçue de façons bien différentes. Par exemple, Kemm (2000, p. 431) distingue deux types d'ÉIS : (i) les ÉIS à « focus larges » qui mettent en lumière un modèle holistique de la santé, qui sont plus qualitatives, et qui promeuvent des valeurs démocratiques et la participation de la communauté; et (ii) les ÉIS à « focus étroits » qui reposent plutôt sur l'épidémiologie et la toxicologie, et qui cherchent à mesurer et à quantifier les impacts des politiques sur la santé de la population. La participation citoyenne peut donc être définie bien différemment en fonction de l'approche privilégiée par les praticiens de l'ÉIS.

Dans le même ordre d'idées, Elliott et Williams (2008, p. 1104) font remarquer que certains praticiens souhaitent séparer les aspects « scientifiques » des aspects « sociopolitiques » de l'ÉIS. Certains praticiens craignent d'ailleurs que la participation citoyenne puisse éroder les fondements scientifiques de la prise de décision suggérée par l'ÉIS (Parry et Stevens, 2001, p. 1179). D'autres redoutent qu'une ÉIS participative repose plus sur des opinions plutôt que sur des données probantes (Wright *et al.*, 2005, p. 59). Il n'est donc pas surprenant, comme l'indique Mittelmark (2001, p. 271), que certains praticiens de l'ÉIS utilisent des méthodes complexes et un jargon qui ont le potentiel d'exclure les citoyens, un phénomène qui a d'ailleurs été observé dans le domaine de l'évaluation d'impact en environnement.

2.5 LES FACTEURS MÉTHODOLOGIQUES

Si les fondements théoriques de l'ÉIS n'apparaissent pas encore matures, il en est de même pour les méthodes de participation citoyenne. En effet, bien peu de praticiens et de chercheurs ont proposé des méthodes participatives d'ÉIS bien définies, comme c'est le cas du Community Health Impact Assessment (Gillis, 1999). Il s'agit là d'une exception, puisque la littérature ne présente pas encore de « mode d'emploi » ou de méthode précise en matière de participation citoyenne (Bauer et Thomas, 2006, p. 512).

La littérature sur l'ÉIS n'apporte pas toujours de réponses claires aux questions d'ordre méthodologique qui préoccupent les praticiens : Qui sont les citoyens qui devraient être mis à contribution? À quelles étapes dans la démarche d'ÉIS devraient-ils être mis à contribution? Quel devrait être leur niveau de participation (ou degré d'influence) dans l'ÉIS?

L'absence de mode d'emploi éprouvé semble ainsi nourrir les critiques à l'égard de la participation citoyenne. Celle-ci apparaît, pour certains, comme une pratique intangible et une aspiration inatteignable (Elliott et Williams, 2008, p. 1112). Toutefois, certains soulignent que les critiques reflètent le fait que la participation citoyenne en ÉIS est une pratique en émergence et démontre la nécessité de pousser les réflexions sur les méthodes de participation les plus prometteuses ou pertinentes en fonction de différents enjeux et contextes (Gorman et Douglas, 2001, p. 164).

CONCLUSION

En somme, l'idée de participation citoyenne s'appuie sur des valeurs et des principes fondateurs des pratiques d'ÉIS, soit la démocratisation des processus décisionnels, le renforcement du pouvoir d'agir des communautés, la prise de décisions éclairées qui s'appuie sur les connaissances locales et l'élaboration de recommandations durables. Fait à noter, les praticiens de l'ÉIS ne font pas nécessairement appel à l'ensemble de ces arguments lorsqu'ils s'engagent dans un processus de participation citoyenne. Par exemple, certains mettront l'accent sur la valeur démocratique de la participation citoyenne, alors que d'autres miseront davantage sur la participation comme moyen de colliger des données pertinentes sur les valeurs, les connaissances ou les expériences citoyennes qui serviront à nourrir l'ÉIS.

Cela dit, la rhétorique participative de l'ÉIS fait face à de nombreux écueils, que ce soit les limites des organisations publiques appelées à mener des ÉIS dans un contexte de ressources limitées et d'échéanciers très courts, des communautés désintéressées et mal outillées, ou encore des acteurs politiques inquiets des risques que pourrait poser la participation citoyenne. À cela s'ajoute l'immaturité théorique de l'ÉIS et l'absence de « mode d'emploi » pour mettre les citoyens à contribution.

Il faut également considérer que la participation citoyenne peut emprunter plusieurs modalités qui pourraient pallier certains des risques et obstacles présentés dans ce rapport. Le CCNPPS propose ainsi un guide pratique afin de soutenir les réflexions des praticiens de l'ÉIS souhaitant développer une stratégie de participation citoyenne. Plus spécifiquement, ce guide permettra aux praticiens d'analyser le contexte dans lequel s'inscrit l'ÉIS, de déterminer les objectifs de la stratégie de participation citoyenne, de déterminer les citoyens qui devraient être mis à contribution, les étapes auxquelles ils devraient l'être et leur degré d'influence. Il ne s'agit pas d'offrir un modèle unique de participation citoyenne, mais plutôt d'outiller les praticiens pour alimenter leur réflexion sur l'approche la plus appropriée en fonction du contexte et des objectifs. Enfin, un cadre d'évaluation permettra d'évaluer le succès de la stratégie de participation citoyenne.

BIBLIOGRAPHIE

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners, 35,* 216-224.

Bauer, I. et Thomas, K. (2006). An evaluation of community and corporate bias in assessment tools. *International Social Science Journal, 58,* 501-514.

Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones. (2005). *Étude de l'impact sur la santé : Principaux concepts et méthodes proposées. Consensus de Göterborg*. Consulté en ligne à : http://test.cp.euro.who.int/document/_pae/gothenburgpaperf.pdf. Traduction de : European Centre for Health Policy. (1999). *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper*. Brussels: WHO-Regional Office for Europe.

Cole, B. L., Shimkhada, R. *et al.* (2005). Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. *American Journal of Preventive Medicine, 28,* 382-389.

Dannenberg, A. L., Bhatia, R. *et al.* (2006). Growing the field of health impact assessment in the United States: an agenda for research and practice. *American Journal of Public Health, 96,* 262-270.

den Broeder, L., Penris, M. et Put, G. V. (2003). Soft data, hard effects. Strategies for effective policy on health impact assessment--an example from the Netherlands. *Bulletin of the World Health Organization, 81,* 404-407.

Dora, C. (2003). What can health impact assessment add to comparative risk assessment in decision-making? *Bulletin of the World Health Organization, 81,* 460.

Elliott, E. et Williams, G. (2008). Developing public sociology through health impact assessment. *Sociology of Health & Illness, 30,* 1101-1116.

Elliott, E. et Williams, G. (2004). Developing a civic intelligence: local involvement in HIA. *Environmental Impact Assessment Review, 24,* 231-243.

Elliott, E. et Williams, G. (2007). Developing a public sociology: from lay knowledge to civic intelligence in health impact assessment. *Conference Papers -- American Sociological Association,* 1.

European Centre for Health Policy. (1999). Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper. Brussels: WHO-Regional Office for Europe. Consulté en ligne à : http://www.hiaconnect.edu.au/files/Gothenburg_Consensus_Paper.pdf.

Farhang, L., Bhatia, R. *et al.* (2008). Creating tools for healthy development: case study of San Francisco's Eastern Neighborhoods Community Health Impact Assessment. *Journal Of Public Health Management And Practice: JPHMP, 14,* 255-265.

Gagnon, F., St-Pierre, M.-N. et Daigtnault-Simard, X. (2010). La participation du public dans l'évaluation d'impact sur la santé : Pourquoi et comment?. Québec : Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.gepps.enap.ca/GEPPS/docs/Serietransfertdeconnaissances/GEPPS_participationcitoyenne.pdf.

Gillis, D. E. (1999). The 'people assessing their health' (PATH) Project: tools for community health impact assessment. *Canadian Journal of Public Health, Revue,* Canadienne-6.

Gorman, D. et Douglas, M. (2001). Health impact assessment of Merseyside Integrated Transport Strategy. *Journal of Public Health Medicine, 23,* 164.

Greig, S., Parry, N., et Rimmington, B. (2004). Promoting sustainable regeneration: Learning from a case study in participatory HIA. *Environmental Impact Assessment Review, 24,* 255-267.

Harris-Roxas, B. F. et Harris, P. J. (2007). Learning by doing: the value of case studies of health impact assessment. *New South Wales Public Health Bulletin, 18,* 161-163.

Hübel, M. et Hedin, A. (2003). Developing health impact assessment in the European Union. *Bulletin of the World Health Organization, 81,* 463-464.

Joffe, M. (2003). How do we make health impact assessment fit for purpose? *Public Health, 117,* 301-304.

Kearney, M. (2004). Walking the walk? Community participation in HIA A qualitative interview study. *Environmental Impact Assessment Review, 24,* 217-229.

Kemm, J. R. (2000). Can health impact assessment fulfil the expectations it raises? *Public Health, 114,* 431-433.

Kemm, J. (2005). The future challenges for HIA. *Environmental Impact Assessment Review [Environ.Impact Assess.Rev.].vol.25, 255,* 799-807.

Kinley, Ed (2009, April 23). Citizens' health a priority when evaluating gambling products. *The Chronicle Herald*.

Kjellstrom, T., van, K. L. *et al.* (2003). Comparative assessment of transport risks--how it can contribute to health impact assessment of transport policies. *Bulletin of the World Health Organization, 81,* 451-457.

Kosa, K. (2007). Rapid health impact appraisal of eviction versus a housing project in a colony-dwelling Roma community. *Journal of Epidemiology & Community Health, 61,* 960-965.

Kwiatkowski, R. E., Tikhonov, C. *et al.* (2009). Canadian Indigenous Engagement and Capacity Building in Health Impact Assessment. *Impact Assessment and Project Appraisal, 27,* 57-67.

Lester, C. et Temple, M. (2006). Health impact assessment and community involvement in land remediation decisions. *Public Health, 120,* 915-922.

Mahoney, M. E., Potter, J. L. et Marsh, R. S. (2007). Community participation in HIA: Discords in teleology and terminology. *Critical Public Health, 17,* 229-241.

Mannheimer, L. N., Gulis, G. *et al.* (2007). Introducing Health Impact Assessment: an analysis of political and administrative intersectoral working methods. *European Journal Of Public Health, 17,* 526-531.

Mittelmark, M. B. (2001). Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level. *Health Promotion International, 16,* 269-274.

Northridge, M. E. et Sclar, E. (2003). A joint urban planning and public health framework: contributions to health impact assessment. *American Journal of Public Health, 93,* 118-121.

Organisation mondiale de la Santé. (1978). Déclaration d'Alma Ata - Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma Ata, URSS. Consulté en ligne à : http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/index.html.

Organisation mondiale de la Santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Consulté en ligne à : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.

Organisation mondiale de la Santé. (1997). Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXIème siècle. Jakarta : Indonésie. Consulté en ligne à : http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_fr.pdf.

Organisation mondiale de la Santé. (2005). Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation. Bangkok : Thaïlande. Consulté en ligne à : http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf.

Parry, J. et Stevens, A. (2001). Prospective health impact assessment: pitfalls, problems, and possible ways forward. *BMJ, 323,* 1177-1182.

Parry, J. et Wright, J. (2003). Community participation in health impact assessments: intuitively appealing but practically difficult. *Bulletin of the World Health Organization, 81,* 388.

Parry, J. M. et Kemm, J. R. (2005). Criteria for use in the evaluation of health impact assessments. *Public Health, 119,* 1122-1129.

Venne, M. et Famhy, M. (2005). La parole citoyenne - Les 100 idées citoyennes pour un Québec en santé. In M.Venne (Ed.), *100 idées citoyennes pour un Québec en santé* (pp. 73-95). Montréal : FIDES.

Wright, J., Parry, J. et Mathers, J. (2005). Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values. *Bulletin of the World Health Organization, 83,* 58-63.

www.ccnpps.ca